7例家族性结肠息肉病的围手术期护理探讨

刘春雨,张 英 (第三军医大学新桥医院消化科,重庆400037)

[关键词] 家族性结肠息肉;围手术期;护理
[中图分类号] R656.9;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0061-01

家族性结肠息肉病是以结肠粘膜呈弥漫性密集分布的腺瘤性息肉为特征,以癌变率高而著称的常染色体显性遗传性疾病。发病率为三万分之一,70%为父母遗传,30%为基因突变,男女均可患病,治疗原则为尽早切除病变的结、直肠,清除再生和癌变的危险[1]。我科于2007年10月至2009年6月收治7例家族性结肠息肉病患者,临床表现为腹痛、腹泻、排脓血便、大便不成形、贫血等,经手术治疗后取得满意效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

本组7例患者来自3个家族,男4例,女3例;年龄7~42岁,平均24.5岁;病程4~16年,平均10年。结肠镜检查提示全结肠及直肠布满直径0.3~1.5 cm的息肉数十至数千枚,病理检查均为管状腺瘤,2例已癌变。1例患者继发性贫血,术前3 d每天输红细胞悬液400 mL;经充分准备后5例患者在全身麻醉下行全结肠切除,回肠J形储袋肛管吻合术;1例患者行全结肠、直肠切除术,永久性回肠造瘘术;1例患者经纤维结肠镜行结肠息肉切除术。

2 结果

本组7例患者手术均顺利,切口愈合良好,做永久性回肠造瘘者能适应人工肛门。6例患者腹部切口及造瘘吻合口愈合良好,造瘘者能自行控制排便;1例经纤维结肠镜行结肠息肉摘除术的患者术后无出血、感染等并发症出现。

3 护理与讨论

3.1 术前护理

本组患者年龄较小,且少数患者的长辈因此病去世,有家族史,对于疾病预后及手术效果的恐惧心理比较强烈,因此应使患者建立与疾病抗争的心理准备和康复的信念,积极配合治疗。术前增加营养,给予高热量、高蛋白、高维生素易消化的少渣饮食。术前3 d予少渣流质饮食,术前2 d予50%硫酸镁100~150 mL,每日1次口服导泻,大量饮水1 000~2 000 mL,庆大霉素8万U,每天3次口服,术前晚禁食,予0.2%温肥皂水清洁灌肠,术日晨留置胃管。术前1 d备皮并清洗脐部污垢,定位造口病人的造口位置;术日晨留置导尿管。

3.2 术后护理

患者经大手术后,特别是行永久性回肠造瘘手术者,对手术是否成功、术后需长时间的恢复以及有可能癌变感到焦虑不安、情绪低落,待全麻清醒后及时告知患者手术成功,减轻焦虑抑郁,促进术后的恢复。患者术后留置的管道有胃肠减压管、导尿管、会阴部引流管,应妥善固定好,保持引流通畅,记录引流液的量、颜色、形状。尿袋应每日更换,每日冲洗膀胱2次,术后3 d小便正常后拔除尿管;会阴部引流管接负压吸引器,及时倾倒渗液并记录,术后第6天拔除。术前身体状况差的患者,由于术后禁食,肠道吸收功能减弱,应积极维持营养平衡。在胃肠减压期间,静脉补充维生素、氨基酸、脂肪乳剂,必要时输红细胞悬液。术后3~5 d肛门排气拔除胃管,观察2~4 h无恶心、呕吐、腹胀等反应后给予半流质饮食,术后1周进高热量、易消化的少渣饮食,逐渐减少补液量,2周左右可进普食。全结肠切除术后3个月内易出现水样泻,排便次数每日可达15~20次,故术后2周内肛门开放,保持肛周皮肤清洁,2周后可正常活动。注意造瘘口的护理。本组有1例患者经手术切除全结肠、直肠,做永久性回肠造瘘,术后3 d内造瘘口予凡士林纱布外敷,术后第4~5天肠蠕动恢复后有黄色水样便排出,将人工肛门开放,使用肛袋[2-3]。加强切口护理,注意有无腹膜炎、腹腔积液体征及休克症状。

家族性结肠息肉病在临床上较少见,绝大多数患者具有明显的家族遗传倾向,常伴有肠外病变。早期发现应尽早手术治疗。本组7例患者病变累及范围广,手术创伤大,因此娴熟有效地做好围手术期护理就显得十分重要。术前对患者加强疾病知识宣教,改善身体情况,做好肠道准备;术后采取有效的护理措施,积极加强监护,预防并发症的发生,耐心、仔细、循序渐进地帮助患者参与自我护理,促进患者早日康复。

[参考文献]

[1] 牛连英. 家族性结肠息肉病围术期护理2例[J]. 河南外科学杂志,2006,12(5):99.
[2] 张莲春,勾玉利. 1例家族性大肠息肉病全结肠切除术的护理[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(6):45.
[3] 刘玉阁. 结肠造瘘术后的护理体会[J]. 局解手术学杂志,2006,15(3):206.

(编辑:周小林)

[收稿日期] 2009-11-11 [修回日期] 2009-12-03

《局解手术学杂志》投稿电子信箱:jjssxzz@yahoo.com.cn